VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **Komisji Finansów Publicznych**
**(nr 500)**
z dnia 9 lipca 2015 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Finansów Publicznych (nr 500)

9 lipca 2015 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Pawła Arndta (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

**– rozpatrzenie opinii Komisji Zdrowia o sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. (druk nr 3459) w zakresie:**
**a) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta,**
**b) części budżetowej 46 – Zdrowie,**
**c) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, poz. 43, 47 i 76,**
**d) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia,**
**e) państwowego funduszu celowego – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,**
**f) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie,**
**g) państwowej osoby prawnej – Agencji Oceny Technologii Medycznych,**

**– zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Hanna Majszczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Igor Radziewicz-Winnicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Barbara Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Julita Jaśkiewicz** zastępca prezesa do spraw finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami oraz **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Michał Nowak**, **Mariusz Pawełczyk** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Zofia Szpringer** – kierownik Zespołu Analiz Finansowych i Budżetu Państwa w Biurze Analiz Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Paweł Arndt (PO):**

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych. Witam wszystkich przybyłych na dzisiejsze posiedzenie.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje, po pierwsze, rozpatrzenie opinii Komisji Zdrowia o sprawozdaniu z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. w zakresie właściwych części budżetowych, po drugie, zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Chciałbym powitać w naszym gronie dzisiejszych gości, a są nimi pani minister Hanna Majszczyk – podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów, pan minister Igor Radziewicz-Winnicki – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, pani Julita Jaśkiewicz – zastępca prezesa NFZ, pani Krystyna Barbara Kozłowska – rzecznik praw pacjenta. Bardzo proszę wszystkich naszych gości o wpisywanie się na listę.

Szanowni państwo, chciałbym powiedzieć jedną, jak myślę, ważną rzecz, ponieważ rozpoczynamy jubileuszowe 500. posiedzenie Komisji w tej kadencji. Chciałbym podziękować wszystkim państwu posłom i wszystkim tym, którzy współpracują z Komisją, a są to całe rzesze osób. Bardzo, bardzo dziękuję za tę owocną współpracę.

Przechodzimy w takim razie do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. W pierwszym punkcie będziemy kontynuowali rozpatrywanie wykonania budżetu za rok 2014. W tym momencie rozpatrujemy opinię Komisji Zdrowia o wykonaniu budżetu państwa za rok 2014. Rozpatrywanie będzie się odbywało według stałego schematu. W pierwszej kolejności oddam głos przedstawicielowi Komisji Zdrowia. Potem powinno być wystąpienie koreferenta z ramienia Komisji, wystąpienie przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli, następnie dyskusja, pytania państwa posłów i odpowiedzi, oczywiście, jeśli takie pytania padną. Przedstawiciel Komisji Zdrowia pan poseł Grzegorz Sztolcman. Bardzo proszę, panie pośle.

**Poseł Grzegorz Sztolcman (PO) – spoza składu Komisji:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, w imieniu Komisji Zdrowia chciałbym państwu zaprezentować opinię dotyczącą wykonania budżetu w zakresie ochrony zdrowia za rok 2014. Pozwolę sobie Wysokiej Komisji przedstawić najważniejsze wątki dotyczące omówienia wykonania budżetu.

W części 46 – Zdrowie plan dochodów na 2014 r. wynosił 194.000 tys. zł według ustawy budżetowej. Został wykonany w kwocie 227.000 tys. zł, tj. 117%.

Plan wydatków w tej samej części wynosił 4.000.000 tys. zł. W ciągu roku został zwiększony do wysokości 4.600.000 tys. zł, a ostatecznie wykonany w kwocie 4.300.000 tys. zł, co stanowi 93,6% planu po zmianach. Jeśli chodzi o najistotniejsze pozycje wydatków zrealizowanych w ubiegłym roku w ramach części 46 – Zdrowie, to wydatki na administrację, które kształtowały się na poziomie 65.000 tys. zł, gdzie 38% wszystkich wydatków będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia przeznaczonych jest na szkolnictwo wyższe i to jest kwota 1.600.000 tys. zł.

W dziale ochrony zdrowia największe wydatki ponoszone były na realizację programów polityki zdrowotnej, finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, programy wieloletnie i inwestycyjne oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonanie planu w dziale – Ochrona zdrowia wyniosło 2.600.000 tys. zł, co stanowi 90% planu po zmianach, natomiast na programy polityki zdrowotnej wydatkowano 921.000 tys. zł, co stanowiło 92,3% planu.

Największe wydatki dotyczyły programów, takich jak Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych, program „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2012-2016", Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne na lata 2012-2018. Należy również przypomnieć, iż duża grupa wydatków w dziale – Ochrona zdrowia wiąże się z realizacją świadczeń wysokospecjalistycznych. Na te świadczenia przekazano łącznie środki finansowe w kwocie 382.000 tys. zł.

W zakresie inwestycji w budżecie Ministra Zdrowia zaplanowano na 2014 r. kwotę 861.000 tys. zł, z czego plan został wykonany w wysokości 629.000 tys. zł, tj. na poziomie 73%. W 2014 r. realizowanych było również 5 inwestycyjnych programów wieloletnich o łącznej kwocie kosztorysowej 2.800.000 tys. zł, na realizację których zaplanowano w ubiegłym roku kwotę 473.000 tys. zł, a wydatkowano 316.000 tys. zł.

Znaczna część wydatków ponoszonych w części 46 ma charakter dotacji podmiotowych lub celowych. Na dotacje podmiotowe wydatkowano 1.700.000 tys. zł, z czego ponad 1.500.000 tys. zł to są środki związane z finansowaniem szkół wyższych. Na dotacje celowe zaś wydatkowano kwotę 800.000 tys. zł.

Jeśli chodzi o plan wynagrodzeń dla części 46, to został on wykonany w kwocie 152.000 tys. zł, tj. 98,8%.

Odnosząc się do części 85 – Budżety wojewodów, wskazać należy, iż dochody dotyczące ochrony zdrowia zaplanowane zostały na poziomie 119.000 tys. zł, wykonanie zaś wyniosło 124.000 tys. zł. Należy także zwrócić uwagę, iż dotacje celowe w tym

zakresie wyniosły 1.327.000 tys. zł, a wynagrodzenia z tego obszaru obejmują kwotę 626.000 tys. zł, co stanowi wykonanie łącznego funduszu wynagrodzeń w 98,6% planu.

Należy także wskazać na programy wieloletnie realizowane przez Ministra Zdrowia, których łącznie w 2014 r. realizował 7, tj.: Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych, Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej, program wieloletni „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie", program wieloletni „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie", „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy", program wieloletni „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku" i wreszcie program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie". Kwota zaplanowana na te programy wynosiła 770.000 tys. zł, wykonanie zaś 540.000 tys. zł.

W kontekście dzisiejszych obrad Komisji należy również odnieść się do wykonania budżetu w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, gdzie wskazać można, iż wydatki zrealizowane w 2014 r. wyniosły 11.315 tys. zł, co stanowiło 100% wydatków określonych w ustawie budżetowej i zostało pozytywnie ocenione oraz zaopiniowane przez NIK.

Odnosząc się na koniec do oceny NIK co do części 46 – Zdrowie, wskazać należy, iż w ocenie NIK w części tej zaplanowano oraz zrealizowano wydatki budżetowe z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi a skontrolowane wydatki były celowe. Natomiast dokonane w trakcie roku zmiany planu wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań. W toku kontroli stwierdzono pewne nieprawidłowości, związane zwłaszcza z nieterminową realizacją zadań, co wpłynęło na stopień wykorzystania środków budżetu państwa w 2014 r. Szczegółowe omówienie jest w dokumentacji NIK.

Szanowni państwo, w związku z powyższym, odnosząc się do treści opinii NIK, Komisja Zdrowia rekomenduje przyjęcie pozytywnej opinii w tej części budżetowej i wnosi o akceptację dla powyższego sprawozdania. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Paweł Arndt (PO):**

Bardzo dziękuję panu posłowi. Teraz powinien nastąpić koreferat Komisji. Niestety, nie mamy koreferenta, więc musimy się obyć bez tego, ale poproszę w takim razie przedstawiciela NIK. Bardzo proszę.

**Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Nazywam się Piotr Wasilewski. Jestem dyrektorem Departamentu Zdrowia NIK. Jak słusznie zauważył pan poseł Sztolcman,w ocenie NIK w części 46 – Zdrowie zaplanowano i zrealizowano wydatki budżetowe z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi, określonymi w ustawie o finansach publicznych. Skontrolowane wydatki były celowe. Dokonane w trakcie roku zmiany wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań.

Stwierdziliśmy natomiast pewne nieprawidłowości. Może tak skrótowo powiem, że należy wśród nich wymienić niezakończenie prac nad procedurami, które umożliwiłyby wypłacenie NFZ prawidłowej kwoty dotacji na finansowanie świadczeń dla osób uprawnionych, ale nieubezpieczonych, na co NIK zwróciła uwagę już w trakcie kontroli wykonania budżetu państwa w 2013 r. Pomimo upływu ponad 2 lat od dnia ujawnienia sporu pomiędzy NFZ i MZ oraz ponad 9 miesięcy od zakończenia prac zespołu, który miał przygotować stosowne rozwiązanie w tym zakresie, prace nad wdrożeniem nowego systemu udzielania dotacji na ten cel nie zostały zakończone.

Ponadto wystąpiły opóźnienia w realizacji projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych", czyli projektu P1, realizowanego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Termin zakończenia zaplanowany na 30 września 2014 r. został przedłużony o ponad rok, tj. do 15 grudnia 2015 r. Dodatkowe wydatki na ten cel wyniosą ponad 79.000 tys. zł.

Nieefektywnie wdrażano także programy operacyjne w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego, w wyniku czego pierwotnie zaplanowane środki na ten cel w kwocie ponad 100.000 tys. zł

zostały zmniejszone 65.000 tys. zł, z czego wydatkowano jedynie nieco ponad 17.000 tys. zł, co stanowiło 26,6% planu po zmianach i nieco ponad 17% pierwotnie planowanej kwoty.

Uczelnie medyczne realizowały wydatki inwestycyjne na inwestycje wieloletnie w ochronie zdrowia niezgodnie z przyjętymi harmonogramami, czego konsekwencją było niewykonanie zadań o wartości ponad 157.000 tys. zł, tj. 33% kwoty przyjętej w ustawie budżetowej na ten cel w 2014 r. Dla porównania warto zwrócić uwagę, że w 2013 r. wartość niewykorzystanych środków na inwestycje wieloletnie była dużo mniejsza i wyniosła ponad 41.000 tys. zł, co stanowiło 12% zaplanowanych środków.

Z opóźnieniem realizowano także zadania Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. Stało się tak z powodu późnego przekazania Radzie Ministrów harmonogramu przewidywanych działań, co spowodowało, że z zaplanowanej kwoty 250.000 tys. zł nie wykorzystano ponad 59.000 tys. zł, tj. około 24%.

Wystąpiły także opóźnienia w realizacji projektu „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych”, co spowodowało, że nie wykonano zaplanowanego budżetu projektu w 2014 r.

Nie został zrealizowany również wniosek pokontrolny NIK dotyczący zaprzestania zawierania umów cywilnoprawnych spełniających warunki umów o pracę w MZ.

Może jeszcze wspomnę, że w odniesieniu do realizacji planu finansowego Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, NIK stwierdziła oszczędne gospodarowanie środkami funduszu, które wydatkowano wyłącznie na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych i zgodnie z wymogami przepisu stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia. NIK zwróciła natomiast uwagę, iż stan funduszu, pomimo wydatkowania 9944 tys. zł w 2014 r., zwiększył się o 15.153 tys. zł i wyniósł 88.810 tys. zł na koniec 2014 r. Naszym zdaniem wskazuje to na brak korelacji pomiędzy wysokością przychodów z dopłat a zakresem realizowanych zadań, przewidzianych w ustawie o grach hazardowych.

Natomiast w odniesieniu do wykonania budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta NIK formułuje ocenę pozytywną. Stwierdziliśmy pewne uchybienia w odniesieniu do obiegu dokumentów księgowych, nie miały one jednak żadnego wpływu na rzetelność prowadzenia ksiąg rachunkowych i prawidłowość sporządzonych sprawozdań. Dziękuję bardzo za uwagę.

**Przewodniczący poseł Paweł Arndt (PO):**

Bardzo dziękuję panu dyrektorowi. Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów chciałby zabrać głos w tej części? Nikt się nie zgłasza. Czy dysponenci części budżetowych chcieliby zabrać głos? Nie ma takiej potrzeby. W takim razie stwierdzam zakończenie omawiania części budżetowych, o których opinię wydała nam Komisja Zdrowia.

Bardzo dziękuję wszystkim tym z państwa, którzy uczestniczyli w tej części obrad. Przechodzimy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ ma obowiązek do 1 lipca każdego roku opracować projekt planu finansowego NFZ na rok następny i przedstawić go do zaopiniowania właściwym komisjom sejmowym. Właściwe komisje sejmowe, tj. nasza Komisja i oddzielnie Komisja Zdrowia, mają 14 dni na zaopiniowanie tego dokumentu. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu planu finansowego NFZ. Bardzo proszę przedstawiciela NFZ o przedstawienie planu na rok przyszły. Bardzo proszę, pani prezes.

**Zastępca prezesa do spraw finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia Julita Jaśkiewicz:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, na podstawie art. 121 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prezes NFZ zwraca się do Wysokiej Komisji o zaopiniowanie przedłożonego projektu planu finansowego NFZ na rok 2016.

Zgodnie z art 121 ustawy oraz art. 120 prezes funduszu sporządza projekt planu finansowego w oparciu o prognozę przychodów i prognozę kosztów na kolejne 3 lata. Tak również się stało w przypadku projektu planu na rok 2016. Projekt planu został opracowany w oparciu o zweryfikowane prognozy na lata 2016-2018 i to w zakresie przychodów, ale również kosztów.

Prognoza przychodów została określona zgodnie ze wskaźnikami przyjętymi do założeń projektu budżetu państwa na rok 2016, w tym zaktualizowanymi wskaźnikami dotyczącymi roku 2015. Prognoza przychodów została potwierdzona w stosownych dokumentach korespondencji z MF.

Jeśli chodzi o wysokość kosztów planowanych na rok 2016, dostosowaliśmy ten projekt planu do prognoz makroekonomicznych. Wskaźniki uzyskaliśmy również z Ministerstwa Finansów oraz z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

W zakresie przychodów na rok 2016 NFZ planuje ogólne przychody w wysokości 72.365.683 tys. zł. To jest dynamika w stosunku do planu pierwotnego na rok 2015 na poziomie 4,3%. Wśród planowanych przychodów 69.458.291 tys. zł, tj. 95,98% przychodów w ogóle, dotyczy składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Również w obszarze przychodów planujemy 48.492 tys. zł. To jest obowiązkowy odpis na Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Jest to uregulowane stosownym zapisem ustawy. Wysokość tego odpisu to 0,07% od składek należnych, zdefiniowanych dla danego planu finansowego.

Wśród przychodów jest również 157.873 tys. zł. Są to przychody wynikające z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dotyczące rzeczowych świadczeń leczniczych wykonanych dla obywateli Unii Europejskiej i obszaru Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) na terenie Rzeczypospolitej. To jest zwiększenie o 14.603 tys. zł, czyli o ponad 10%, w stosunku do roku 2015.

Dotacje z budżetu państwa na realizację zadań, o których mowa w art. 97 ustawy, zaplanowane zostały w wysokości 688.444 tys. zł, tj. 0,95% przychodów w ogóle zaplanowanych na rok 2016. Z tej kwoty dotacji 368.212 tys. zł dotyczy dotacji z przeznaczeniem na świadczenia wysokospecjalistyczne i jest to kwota zweryfikowana zgodnie z pismem Ministra Zdrowia. Natomiast 320.232 tys. zł to pozostałe koszty świadczeń z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń wykonanych na rzecz osób nieubezpieczonych oraz na świadczenia wykonane poza granicami kraju na podstawie zgody prezesa NFZ.

Dotacja z budżetu państwa na realizację zadań ratownictwa medycznego to kwota 1.842.064 tys. zł, tj. 2,55% przychodów ogółem. Ta kwota dotacji jest ustalona również zgodnie ze stanowiskiem Ministra Finansów i odpowiada nakładom w roku 2015.

Pozostałe przychody w wysokości 211.432 tys. zł to zwiększenie o 8981 tys. zł w stosunku do roku 2015. Przychody finansowe ustalone dla roku 2016 w planie funduszu są określone w wysokości 56.090 tys. zł i są niższe o 5071 tys. zł w stosunku do roku 2015.

W obszarze kosztów, oczywiście, planowane koszty na rok 2016 są większe od prognozowanych kosztów dla roku 2015. W projekcie planu na rok 2016 koszty ogółem to kwota 73.291.899 tys. zł. Jest to o 5,7% więcej w stosunku do planu roku 2015.

Planowane koszty na rok 2016 obejmują m.in. 134.823 tys. zł. To koszty poboru i ewidencjonowania składek. Oczywiście, wysokość tych kosztów ustalona jest zapisami ustawy. Obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w wysokości 692.733 tys. zł to 0,95% kosztów ogółem. Wykazuje się w tej pozycji planu wzrost o 24.000 tys. zł w stosunku do roku 2015.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem z przeznaczeniem dla oddziałów i centrali NFZ zaplanowano w wysokości 69.503.866 tys. zł, tj. 94,83% kosztów ogółem. To jest o 6,9% więcej w stosunku do planu roku 2015. Z kwoty kosztów przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich prezes funduszu planuje przeznaczyć 68.582.000 tys. zł na koszty świadczeń, które dotyczą oddziałów wojewódzkich funduszu, natomiast pozostałe środki przeznaczone są na finansowanie kosztów świadczeń zagwarantowanych w planie centrali NFZ.

Wśród kosztów planowanych na rok 2016 znajduje się również kwota 1.842.000 tys. zł, która dokładnie odpowiada wysokości dotacji z budżetu państwa na zadania wynikające z systemu ratownictwa medycznego. Koszty administracyjne w wysokości 734.000 tys. zł to 1% kosztów ogółem w stosunku do roku 2015. Pozostałe koszty w wysokości

293.358 tys. zł dotyczą wydania Kart EKUZ, rezerw na sprawy sądowe oraz innych rezerw, m.in. z planowanymi przedsięwzięciami w zakresie wydania kart profesjonalisty medycznego i technicznego, utrzymania infrastruktury NFZ.

Koszty finansowe w wysokości 90.266 tys. zł, tj. 0,12% kosztów ogółem, dotyczą rezerw na odsetki i ujemne różnice kursowe. Wykazują zmniejszenie o 5376 tys. zł w stosunku do roku 2015.

Podział kosztów w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej składek został dokonany na podstawie obowiązującego algorytmu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Natomiast w części, która dotyczy środków pochodzących z dotacji, podział jest następujący. W części dotyczącej świadczeń wysokospecjalistycznych środki zostały podzielone według wartości umów aktualnie zawartych na świadczenia wysokospecjalistyczne w podziale na poszczególne oddziały funduszu. Natomiast w części dotacji dotyczącej finansowania świadczeń na rzecz osób nieubezpieczonych podstawą podziału było procentowe wykonanie tych świadczeń w latach 2013-2014 w poszczególnych oddziałach wojewódzkich funduszu.

Koszty poświęcone tak naprawdę centrali funduszu dotyczą kosztów finansowania działalności centrali, ale również zabezpieczają środki na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji, o czym wcześniej wspominałam. Są również zarezerwowane środki na zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych na mocy dyrektywy transgranicznej.

Jeśli chodzi o projekt planu w obszarze kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2016, najwyższy procent wzrostu planu – procentowo, oczywiście, rok do roku – wykazują nakłady na podstawową opiekę zdrowotną tj. ponad 20%. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej dynamika przyrostu środków planowanych to jest 3,5%, na leczenie szpitalne – 5,4%. W opiece psychiatrycznej także zaplanowany jest wzrost – 6,1%, w rehabilitacji leczniczej – 2,5%, w świadczeniach pielęgnacyjnych – 7,3%, w opiece paliatywnej i hospicyjnej – ponad 11%, w leczeniu stomatologicznym – 2%. Na leczenie uzdrowiskowe również planujemy przeznaczyć ponad 5% więcej środków. W kosztach profilaktycznych programów zdrowotnych jest 6,6% wzrostu, w świadczeniach opieki zdrowotnej kontraktowanych odrębnie – ponad 5% wzrostu.

Projekt planu finansowego na rok 2016 z uwagi na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne, dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej, ale również kosztów refundacji leków, które NFZ obserwuje na podstawie wykonania roku 2015, powoduje konieczność pokrycia zwiększonych wydatków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej o ponad 926.000 tys. zł. Źródłem pokrycia tych wydatków jest fundusz zapasowy zgromadzony w NFZ. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Paweł Arndt (PO):**

Bardzo dziękuję pani prezes. Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów chciałby wypowiedzieć się na temat projektu planu finansowego NFZ na rok 2016? Nikt się nie zgłasza. W takim razie chciałbym zaproponować państwu przyjęcie opinii Komisji. Byłaby to 164. opinia, którą wydajemy w tej kadencji. „Opinia Komisji Finansów Publicznych do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016 uchwalona na posiedzeniu w dniu 9 lipca 2015 r.”. Treść opinii byłaby następująca.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 9 lipca 2015 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 lipca 2015 r. dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016.

Komisja Finansów Publicznych, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2016 przedstawiony we wniosku”.

Czy jest sprzeciw państwa wobec przyjęcia opinii o tej treści? Nie ma. Stwierdzam w takim razie, że Komisja przyjęła opinię. Taka opinia zostanie przekazana pani prezes. Na tym wyczerpaliśmy porządek 500. posiedzenia Komisji. Jeszcze raz wszystkim dziękuję za pracę, za obecność. Zamykam posiedzenie Komisji.